

## 研 究

### 初めて緊急心臓カテーテル検査・治療を受ける患者への看護援助の評価

高沢 敦美<sup>1)</sup>, 前田 幸子<sup>1)</sup>, 高橋 慶子<sup>1)</sup>, 佐藤 千雪<sup>2)</sup>

八戸赤十字病院 外来<sup>2)</sup>, 同 5B 病棟<sup>2)</sup>

**Key words** : 救急外来, 緊急心臓カテーテル検査, 看護援助

#### I. はじめに

急性心筋梗塞(以下, AMI)と診断された患者の多くは, 緊急に心臓カテーテル治療(以下, 緊急 PCI)を受けなければならない. 四宮ら<sup>1)</sup>は, 心臓カテーテル検査における患者の看護について「慣れない環境の中で複雑な思いを抱えている患者に対し, 私達は言動に注意し, 患者の不安を増強させないよう細心の注意を払っていく必要がある」と述べている.

緊急 PCI は時間との戦いである. 患者, 家族より同意は得るものの, 処置や治療内容については命を優先するため一方的に医師が説明し進行していくことが多い. 看護師側も短時間で様々なことを準備しなければならず, 余裕がない状況にある. そのような中で看護師は, 処置に関する説明や援助を行い, 患者の身体的苦痛や精神的不安の軽減に努めている. しかし, 患者はよく考える時間も心の余裕もなく説明や処置を受けなければならない. 医療者からの説明を理解して検査・治療に協力的な患者もいるが, 時には「どこにいくんだ, なにをやるんだ」と不安を募らせたり, 「今から行くんですか」と説明をよく理解できないまま検査室に入室する患者もいる. 治療後のケアは別部署である入院病棟の看護師が行うため, 検査室で看護師が行った援助について, 患者からの感想, 意見をj得る機会はほとんどない. このような状況で,

これまで我々は患者に適切な援助が行えているのかを検討し, 今後の患者対応改善に生かしていく必要があると考えた.

#### II. 研究目的

今までの救急外来から検査室までの看護の現状を明らかにし, 評価することで, 緊急 PCI を受ける患者への適切な看護介入の方向性を見出すことを目的とする.

#### III. 研究方法

##### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

##### 2. 研究参加者

研究期間内に初めて緊急 PCI を受けた患者の中で, 研究者からの聞き取り調査時に意識清明で会話可能であり, 本研究へ同意を得られた方.

##### 3. データ収集方法

質問票をもとに, 半構造化面接法を用いて聞き取り調査を行った. 質問票はあらかじめ研究メンバーで調査内容を話し合い作成した. 面接時間は患者が HCU 病棟から一般病棟に転棟後に設定した.

## 4. データ収集期間

2017年9月～2018年3月

## 5. 質問内容

面接の際使用する質問票に以下の7つの質問を設定した。

- ① 率直に今のお気持ちをお聞かせ下さい。
- ② 看護師の対応はいかがでしたか。看護師の対応や処置の説明で不十分だと感じることはありましたか。
- ③ プライバシーへの配慮はありましたか。
- ④ 話しかけやすい雰囲気はありましたか。
- ⑤ 検査・治療中に不安だったことはありましたか。
- ⑥ 検査・治療中に困ったことはありましたか。
- ⑦ 急患室や検査室の看護師に対して、ご要望などがあれば教えて下さい。

## 6. 分析方法

上記7項目の質問から聞き取り調査で得られた回答を、可能な限り14名の患者が話したままの言葉で質問項目毎に記録した。研究者全員で記録した文章を小グループに分けた後に、内容が近いと感じられるものをまとめ、中グループとした。中グループにタイトルを付けKJ法に準じて分析した。カテゴリーに属さない少数意見はグループ化せず、個別に検討した。

## 7. 倫理的配慮

当院の看護研究倫理委員会の承認を得た。患者には研究の趣旨及び目的を具体的に説明した上で、調査協力は自由であること、調査依頼を辞退されてもなんら不利益を被ることがないことを説明した。得たデータの匿名性、個人のプライバシーを保持することを約束し、データは研究以外では使用しないことを説明した。患者へ説明後、同意を頂ければ同意書に署名していただき、調査に使用した用紙類は研究メンバーのみが取り扱い、第三者の目に触れることのないようにした。

いようにした。

## IV. 結 果

## 1. 対象の属性

データ収集期間中に行われた緊急PCIは23件であった。そのうち対象となる初回の緊急PCIは14件であり、全員より同意を頂き面接調査を行った。

性別は、男性12名(86%)、女性2名(14%)であった。年齢は、33歳～77歳。平均年齢は、60歳であった。

## 2. 面接時の率直な気持ち

「検査が終わって良かった」3件、「具合が良くなって良かった」5件、「救急車を呼んでいいか躊躇していた」「アンギオ、心カテと聞こえて死ぬかもしれないと思った」などといった「発症から治療終了までを振り返り、状況を客観視できた」4件、「特に何も無い」1件、無回答2件だった。

## 3. 看護師の対応（看護師の対応や処置の説明で不十分だと感じることを、話しかけやすい雰囲気だったか）

「話しかけやすい雰囲気があった、対応が十分だった」17件、「忙しそうで話しかけにくかった」2件、「具合が悪くて考えられなかった」5件、「医師の説明が十分だったので看護師と話す必要がなかった」3件、その他として「ストレッチャーで移動する際、寒かった」「胸が痛いのでなんとかしてほしかった」という意見があった。

## 4. プライバシーへの配慮

「配慮があった」6件、「緊急時なので仕方がないと思っていた」7件、「配慮が足りない」1件、「具合が悪くて考えられなかった」1件、その他として「寒かった」1件だった。

## 5. 検査・治療中に不安だったことはあったか

「不安はなかった」10件、「不安があった」4件、「不安があった」の4件のうち2件が「医師の言動に対する不安」だった。

6. 検査・治療中に困ったことはあったか  
「困ったことがなかった」6件、「困ったことがあった」5件で、5件全ての内容が「長時間の臥床安静によること」だった。
7. 救急外来や検査室の看護師に対しての要望  
「なし」6件、「良くしてもらった、安心したなど」4件、その他として「救急外来や検査室の設備や環境について」、「ストレッチャーで移動時、曲がる方向の声掛けの不足」、「周囲の音に関する指摘」があった。また、質問の主旨とは異なるが入院先の病棟看護師に対し「しっかりみてくれた」という回答もあった。

## V. 考 察

質問内容について考察する。

1. 「今の気持ち」について  
久原ら<sup>2)</sup>は「病棟看護師は患者と関わる期間が長く、患者の不安を少しでも軽減できるように、身体的援助だけでなく患者の必要としている精神的援助を行うことが必要だと考える。」「適切な看護や援助の提供により患者は精神の安定が図れ、患者は自身の状態や病気と向きあい理解し、主体的に今後の自身の問題に取り組むことにつながる。」と述べている。本聞き取りでも、安堵感を得た人や状況を客観視できた人が多く、看護師の対応に不足はなかったと思えた。
2. 「面接時の素直な気持ち」について  
今回の質問に対し現在の不安を回答する方がいなかったということは、治療への満足感が高かったことが要因であるとも考えられたが、病棟において患者の不安が軽減するような精神的援助が確実に行われたということも

要因ではないかと考えた。治療前から退院まであらゆる場面で必要な看護援助を病棟、その他の部署それぞれで、十分に連携して提供し、広く患者を支援する体制が存在していることを改めて確認できた。さらに連携を強め患者支援を強化したい。

### 3. 「看護師の対応」について

概ね看護師の対応や説明は十分という意見であったが、患者の移動時や症状の強い時にもう少し気遣いが欲しいという意見もあった。これは、緊迫した状況だったため丁寧に対応できなかったのではないかと考えられた。

緊急の治療という特殊な状況においては患者とは初対面であることが多く、個人の理解力がどの程度であるか分からないまま説明を行うことが多い。できる限り患者の反応を見ながら理解の程度を判断し個々に合った説明の方法を考えていく必要があると考えられた。

### 4. 「プライバシーへの配慮」について

プライバシーへの配慮については、概ね良い結果であったが、救急外来においては、緊急性が高く救命を優先するためプライバシーへの配慮は必要最低限、もしくはやや不足している現状とならざるを得ないように思われた。そのような状況のなかでも、プライバシーに関心を持ち、少しでも配慮を心がけたい。

### 5. 「検査・治療中の不安」について

長沼ら<sup>3)</sup>は『身体的苦痛に対する看護ケアだけでなく、看護師が「励ましの声かけ」や「苦痛の確認」、「検査・治療の進行状況の説明」などの声かけを行っていくことは重要であり、今後も血管造影室での看護ケアの基本として行っていく必要がある』と述べている。「検査中も看護師が近くにいることをアピールし、存在を知らせることも患者の不安を軽減させることができる」としている。これらに関して、我々は適切に対応ができたと思われた。

久原ら<sup>2)</sup>は、緊急カテーテルの際の短い関わりの中でも「看護師がもっと患者とかかわることができればより患者の個々として必要としていることを捉えることができ、個々に合った説明や援助を提供することにつながり不安軽減が行える」と述べている。我々の援助は、概ね良いと思われたが、「不安があった」「困ったことがあった」の意見もあった。緊迫した場面においても看護師が意識的に関わるならば、患者の不安を把握し、少しでも不安を軽減させることができるのではないかと考えられた。

#### 6. 「検査・治療中に困ったこと」について

患者は動けないのは検査・治療のためだと理解しているが治療中だから仕方がないという思いがあり、動けないことによる苦痛を表出できずにいるのではないかと思われた。看護師は、状況を理解し苦痛を我慢している患者の気持ちを汲み取り、思いを配慮し、状況に合わせて介入していく必要があると思われた。

四宮ら<sup>1)</sup>は「同一体位での身体的苦痛を強いられる患者に対して、私達はしてはいけない事を説明するばかりでなく、してもいい事を伝えていくことが重要であり、看護師による精神的援助の役割が大きい」と述べている。治療中の症状や極度の緊張状態にある患者にとって、「してはいけないこと」を伝えるだけでは「してもいいこと」を判断すること自体が難しいので、患者の思いに気遣うことが重要であり、これらから、具体的にしてもいいことを提示することが必要であると考えた。

#### 7. 「看護師への要望」について

患者は急性発症の症状で緊急検査のため不安が大きくストレスが強いと考えられ、看護師の対応にまで思いが及ばなかったことが推察された。少数ではあるが、これまで我々が気づかなかったような意見もあり、患者の不安、思いに配慮し、さらに対応を改善し、よい対応をしていくよう、努力する必要があると感じた。

### VI. 結 論

今回、初めて緊急PCIを受けた後の14名の患者面接で話された内容を分析し、以下のことが明らかになった。

- ①患者は検査や治療に概ね満足していた。
- ②緊迫した状況でもできる限り患者の反応を観察し、患者の治療に対する理解の程度を判断し個々にあった説明と対応が必要である。
- ③救急外来でのプライバシーの配慮は、救命を優先するために、必要最低限であるか、もしくは不足していたと考えられ、改善が必要である。
- ④看護師がそばにいてすぐに対応できれば患者の不安は軽減できる。
- ⑤看護師は、苦痛や不安を十分に伝えられずにいる患者の状況を理解し、介入していく必要がある。

以上のことから、救急外来から検査室での看護の現状を明らかにし、緊急PCIを受ける患者への適切な看護介入の方向性を明確にすることができ、今後の介入の充実、改善の糸口をつかむことができた。

### 文 献

- 1) 四宮 裕美, 徳永 なおみ, 川島 輝枝, ほか: 心臓カテーテル検査室における患者満足の実態. Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 2012; 巻, 138-141
- 2) 久原 玲子: 緊急カテーテル治療を受けた患者への効果的な援助—患者の不安要因と不安軽減への効果的な援助の実態調査—, 第41回 成人看護 I, 2010; 33-36
- 3) 長沼 みづき, 高雄 知子, 穴水 美和, ほか: 血管造影室の看護師に患者が求めているもの, Yamanashi Nursing Journal 2007; 6; 23-26